

# Savaşların Psikiyatrik Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları: Mülteciler ve Psikiyatrik Sorunları

## Psychiatric Effects of Wars and Nursing Approaches: Refugees and Their Psychiatric Problems

 Sevgi NEHİR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği ABD,  
Manisa, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Sevgi NEHİR  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği ABD,  
Manisa, Türkiye  
sevginehir78@gmail.com

**ÖZET** Savaş sonrası kendi ülkelerinden başka ülkeye gitmek zorunda kalma bireylerin ciddi zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır. Mülteciler, travmatik deneyimlerin yanı sıra bir başka ülkeye yerleştikten sonra çok çeşitli sosyal, ekonomik ve yapısal zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu süreçte yaşanan stres etkenleri, travmatik deneyimler, mülteciler arasında ruh sağlığı sorunlarının ve işlevsel bozuklukların görülmesine neden olmaktadır. Savaşa maruz kalan bireyler kişilerarası şiddet, fiziksel veya cinsel istismar gibi travmalar yaşama riski altındadır. Bireyler yeni bir kültüre uyum sağlarken sosyal izolasyon ve dil zorlukları gibi çok çeşitli stresörlerle baş etmek zorundadır. Özellikle gizli veya kayıtsız olan mülteciler sağlık hizmetine erişimde zorlanmaktadır. Acil bakım veya kritik bakım gibi durumlar sıkıntı yaratmaktadır. Hemşirelerin din, dil ve etnik köken ayrımı yapmadan tüm hastalara eşit bakım sağlamaları gerekmektedir. Mültecilere hemşirelik hizmeti verirken kültüre özgü baş etme yollarını gözden geçirme, dil ve iletişim engeli yaşayan, kaygı duyan hemşireler, bu engeli çözmek için beden dili, işaret/şekil dili, hasta yakını ve tercüman kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Savaş; sığınmacılar; psikiyatrik sorunlar; hemşirelik

**ABSTRACT** Having to go to another country from their own country after the war causes individuals to experience serious difficulties. In addition to traumatic experiences, refugees face a wide range of social, economic and structural challenges after settling in another country. Stress factors and traumatic experiences in this process cause mental health problems and functional disorders among refugees. Individuals exposed to war are at risk of experiencing traumas such as interpersonal violence, physical or sexual abuse. Individuals have to cope with a wide variety of stressors such as social isolation and language difficulties while adapting to a new culture. Refugees, especially those who are secret or unregistered, have difficulty in accessing health care. Situations such as emergency care or critical care create problems. Nurses are required to provide equal care to all patients, regardless of religion, language and ethnicity. While providing nursing services to refugees, they should review the ways of coping specific to the culture, and the nurses who have language and communication barriers and who are anxious should use body language, sign/figure language, patient relatives and interpreters to overcome this barrier.

**Keywords:** War; refugees; psychiatric problems; nursing

**B**irleşmiş Milletler Mülteci Sözleşmesine (1951) göre mülteci, din, milliyet, belirli bir sosyal gruba mensubiyet veya siyasi görüş, ırkından dolayı zulme uğrayacağına dair bir korku nedeniyle kendi ülkesine dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi” olarak tanımlanır. Son on yılda zorla yerinden edilen insanların sayısında bir artış oldu. Orta Doğu’da ve son zamanlarda Avrupa’da yaşanan şiddet, zulüm, ekonomik ve siyasi çalkantılar, yoğun bir nüfus göçüne yol açtı. 2022 itibarıyla, 100 milyondan fazla insan zorla yerinden edildi. Bunlardan 27,1 milyonu komşu ve batılı ülkelere sığınmıştır, %53,2’si kendi ülkelerinde yerinden edilmiş, %4,6’sı ise statülerinin belirlenmesini

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Nehir S. Savaşların psikiyatrik etkileri ve hemşirelik yaklaşımları: Mülteciler ve psikiyatrik sorunları. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.70-4.

bekleyen sığınmacı konumundadırlar.<sup>1</sup> Dünyadaki mültecilerin çoğu Suriye, Venezuela, Ukrayna ve Afganistan kökenlidir.<sup>1</sup> 2011'de Suriye çatışmasının başlamasından bu yana Türkiye ev sahipliğinde önemli bir rol oynadı. 4 milyon kayıtlı sığınmacı ve mülteci ile Türkiye, büyük oranda mülteci barındıran ülke haline geldi. Türkiye gelen bu 4 milyon kişiden 3,7 milyon ile Suriyeliler ve bunu Afganlar, Iraklılar ve İranlılar izlemektedir.<sup>2</sup> 2021'de yabancı birliklerin geri çekilmesi ve Taliban'ın ülkeyi ele geçirmesi nedeniyle, ülkelerinden kaçan Afganların sayısı önemli ölçüde arttı. Aşırı yoksulluk, açlık ve şiddetle karşı karşıya kalan Afganlar; son 40 yılda olduğu gibi İran ve Pakistan'a sığındı.<sup>3</sup> Ancak Türkiye'de, 2000 yılından bu yana düzensiz göçmen olarak Türkiye'ye gelen Afganların sayısında da artış olmuştur.<sup>4</sup>

Savaş sonrası insanların ülkelerini terk edip, başka ülkeye göç etmek zorunda bırakılma durumu, onların yeni bir ülkeye yerleştikten sonra ciddi zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır.<sup>5</sup> Tutukluluk, işkence, taciz, fiziksel yaralanma, ölüme yakın olma, sevdiklerini kaybetme ve daha pek çok travmatik olayla karşı karşıya kalmaktadırlar.<sup>6,7</sup> Araştırmalar, bu tür olayların yaşanmasının, ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasızlığı artırdığını göstermektedir.<sup>7</sup> Mülteciler, travmatik deneyimlerin yanı sıra bir başka ülkeye yerleştikten sonra çok çeşitli sosyal, ekonomik ve yapısal zorluklarla karşılaşmaktadır.<sup>8</sup> Bu süreçte yaşanan stres etkenleri, travmatik deneyimlerin ötesinde, mülteciler arasında ruh sağlığı sorunlarının ve işlevsel bozuklukların önemli ve güçlü belirleyicileridir.<sup>9</sup> Savaş, ülkesindeki yerinden edilmeye ilgili çok sayıda stres etkeni göz önüne alındığında, ruh sağlığı sorunları mülteci toplulukları arasında oldukça yaygındır. Sığınmacılar ve mülteciler arasında yapılan bir meta-analiz çalışmasında, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kaygının tahmini yaygınlığını sırasıyla %31,5, %31,46 ve %11 olarak bildirmiştir.<sup>10</sup> Mültecilerin çoğunun şu anda ikamet ettiği düşük ve orta gelirli ülkelerde daha da yüksek yaygınlık oranları elde edilmektedir.<sup>11</sup> Mültecilerin ruh sağlığı sorunları riski en az üç ila dört kat fazladır. Komşu ve batı ülkelerindeki Suriyeli ve Afgan sığınmacı ve mülteciler arasında da yaygınlığı yüksek olduğu gözlemlenmektedir.<sup>12,13</sup> Yeterli tedavi sağlanmadıkça, ruh sağlığı sorunlarının sonraki on yılda kronik olma ihtimalinin yüksek olduğu görülmektedir.<sup>14</sup> Ruh sağlığı sorunları, evlilik uyumsuzluğu, bozulmuş ebeveynlik ve çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar şeklinde kendini gösteren kişilerarası ilişkiler üzerinde olumsuz bir etkisi olabilmektedir.<sup>15,16</sup> Ayrıca, ev sahibi ülkede daha uzun ikamet süresi olmasına rağmen, ruh sağlığı sorunları mültecilerin ev sahibi ülkeye adaptasyonunu engellemektedir.<sup>17,18</sup>

Savaşa maruz kalanlarda en çok ruh sağlığı sorunları TSSB ve depresyondur. Bazı araştırmalar, Afganistan ve Irak'ta görevlendirilen ABD askerlerinin yaklaşık %14 ila %16'sının TSSB veya depresyona sahip olduğunu ileri sürdü.<sup>19</sup> Bunun yanı sıra intihar, travmatik beyin hasarı (TBI), madde kötüye kullanımı ve kişilerarası şiddet gibi diğer sorunlar da bu popülasyonda zararlı olabilmektedir. Bu sorunların etkileri geniş kapsamlı olabilir ve asker üyeleri ile ailelerini önemli ölçüde etkileyebilir.<sup>20</sup> Çatışma, ruh sağlığı koşulları için artan risklerle bağlantılı olsa da, genel askerlik hizmeti de zorluklara yol açabilmektedir. Ayrıca bireyler ve aileler için, örneğin savaşa çok yakın olmak da stres yaratmaktadır.<sup>19</sup>

## TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ilk olarak 1980'de kısmen Vietnam Savaşı'nın sosyopolitik yan etkilerinden kaynaklanmıştır. İç Savaş sırasında "askerin kalbi", Birinci Dünya Savaşı'ndaki "mermi şoku" veya Vietnam Savaşı sırasında "savaş yorgunluğu" gibi tarih boyunca farklı biçimlerde anılmıştır.<sup>21</sup> Karmaşık ve gelişen biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır. TSSB genellikle savaş ve felaketten kurtulanlarda araştırılmıştır, ancak çocuklar da dahil olmak üzere herkesi etkilemektedir. Genellikle saldırı, felaketler, terör saldırıları ve savaş gibi şiddet olaylarından kurtulanlarda görülür, ancak yakın bir arkadaşın veya aile üyesinin şiddetli bir tehdit veya kaza yaşadığını öğrenmek gibi ikinci elden maruziyetten de TSSB yaşamak mümkündür. Travmaya maruz kalan birçok kişide geçici uyuşukluk veya yoğun duygular, kabuslar, kaygı ve aşırı uyanıklık görülür, ancak birey genellikle bir ay içinde semptomların üstesinden gelir. Vakaların kabaca %10-20'sinde semptomlar kalıcı hale gelir.<sup>21</sup> TSSB, geçmiş dönüş, aşırı uyanıklığa ve uyku güçlüklerine neden olan, geçmiş travmayla ilgili düşünceler, geri dönüşler ve kabuslar içerir. Çoğu zaman, olayı yeniden yaşamak, travmayı yeniden yaşıyor gibi tehdit edici olabilir. Semptomlar kişilerarası ve mesleki işlevi etkileyebilir ve psikolojik, duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel şekillerde kendini gösterebilir. Savaşa maruz kalan birey, potansiyel olarak travmatize edici bir dizi deneyime maruz kalabilir. Savaş zamanı, bazen aniden meydana gelen ve her zaman beklenen hedeflerde olmayan ciddi yaralanmalara veya şiddetli ölümlere tanık olmakla sonuçlanabilir. Savaşa maruz kalan bireyler kişilerarası şiddet, fiziksel veya cinsel istismar gibi travmalar yaşama riski altındadır.<sup>21</sup>

Mülteciler, her zaman ciddi engellerle karşılaşır. Bireyler yeni bir kültüre uyum sağlarken sosyal izolasyon ve dil zorlukları gibi çok çeşitli stresörlerle baş etmek zo-

rundadır. Özellikle gizli veya kayıtsız olan mülteciler sağlık hizmetine erişimde zorlanmaktadır.<sup>22,23</sup> Acil bakım veya kritik bakım gibi durumlar sıkıntı yaratmaktadır. Mültecilerin yaklaşık %80'i kamplarda yaşamak zorunda kalmaktadır. Örneğin Filistin kamplarında yoksulluk yaklaşık %30 olarak tahmin edilmektedir. Ürdün'deki Filistin kamplarında yaşayan bireyler, yoksul ve kalabalık konut, yetersiz elektrik ve altyapı, güvenlik sorunları ve sosyo-ekonomik sorun, hepsi kötü bir fiziksel ve ruhsal soruna yol açmaktadır. Mülteciler de tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar, kadın sağlığı, doğum öncesi bakım, genç gebelik, artan anne ölümleri, diğer obstetrik komplikasyonlar ve cinsel şiddet gibi sorunlar yaşamaktadır. Savaşa maruz kalma, çocuklarda, bulaşıcı hastalıklarda artmakta ve bağışıklama oranlarında düşüşe neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada %30 psikiyatrik bozukluklar ve %15 savaşa ilgili fiziksel yaralanmalar, yaygın akut ve bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar ve diş problemleri görülmüştür.<sup>23</sup> Ayrıca, ilaç masrafları, uzun bekleme süreleri, geç randevu tarihleri, uzun prosedürlerle sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması sağlık sorunlarının daha fazla artmasına ve iyileşme sürecinin aksamasına yol açabilmektedir.<sup>24</sup> Mülteciler kötü yaşam, barınma zorlukları ve sağlıklı su kaynaklarına ulaşmada sorunlar yaşamaktadır. Al-Rousan ve ark. yaptığı çalışmada sağlık personeli tarafından mültecilere ayrımcılık yapıldığı rapor edilmiştir.<sup>24</sup>

Mültecilerin, sığınakta yaşamaktan kaynaklanan ruhsal travma, genellikle mülteciler ev sahibi ülkelerine yerleşmeye başladıklarında ortaya çıkar. Bu süreçte, sağlık personelinin özellikle de hemşirelerin mülteci bireylerin yaşam koşulları hakkında bilgi almaları ve sağlık durumlarını değerlendirmeleri ve girişimsel eylem planlarını gerçekleştirmek üzere planlama yapmaları gerekmektedir.<sup>22</sup>

Başa çıkma, "kişinin kaynaklarını zorlayıcı veya aşan olarak değerlendirilen belirli dış ve/veya iç talepleri yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar" olarak tanımlanır.<sup>25</sup> Başa çıkmanın kavramsallaştırılmasında, uyumlu ve uyumsuz stratejilerden söz edilmektedir.<sup>26</sup> Uyuma dönük stratejiler problem odaklı (stres faktörlerini doğrudan yönetme veya değiştirme) ve duygu odaklı (stres etmenlerle ilişkili duyguları yönetme) yöntemlerdir.<sup>25</sup> Başa çıkma stratejileri, özellikle duygu odaklı başa çıkma, bu ilişkiyi açıklamada önemli bir rol oynamaktadır.<sup>27</sup> Bir başka strateji, inkar, madde kullanımı ve ilgiyi kesme gibi uyumsuz başa çıkma stratejileri, stresörlerden veya ilişkili duygulardan kaçınmaya ve/veya bunlarla ilgili eylemlerde bulunmamaya odaklanır.<sup>26</sup> Hem genel hem de mülteci popülasyonunda, problem ve duygu odaklı stratejiler daha iyi sağlıklı sonuçlar ile ilişkilidir.<sup>28-31</sup> Uyum-

suz başa çıkma stratejileri ağrı, depresyon, kaygı ve TSSB gibi olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilidir.<sup>27</sup> Mevcut araştırmalar genel olarak farklı mülteci grupları arasında sorun odaklı başa çıkma stratejilerinin psikolojik sorunlara karşı koruyucu rolünü desteklemektedir.<sup>27,30</sup> Öte yandan, mülteci ruh sağlığı için duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin faydasına ilişkin literatür biraz tartışmalıdır. Bazı araştırmalar, travmatik deneyimlerle başa çıkmada duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımının ruhsal sorunlara yol açtığını desteklerken, bir başka çalışmada travmatik durumlarda duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin travmanın kalıcı etkisini azalttığını bulmuştur.<sup>27,31</sup> Ayrıca, uyumsuz baş etme, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları yüksek kortizol seviyesi ile ilişkilendirilmiştir.<sup>27</sup> Ayrıca, Seguin ve Roberts yaptığı sistematik incelemelerinde belirli bir başa çıkma stratejisi bir mülteci grubu için yararlı olsa da, başka bir mülteci grubu için başka bir bağlamda tam tersi sonuçla karşılaşılabilir ya da hiç etkisinin olmayabileceğini görmüşlerdir.<sup>31</sup> Bu nedenle, kültüre özgü baş etme yollarını gözden geçirmek gerekir. Kültür, başa çıkma stratejilerinin uyumlu ya da uyumsuz olarak belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.<sup>32,33</sup>

## DEPRESYON

Majör depresyon, depresif ruh hali, aktivitelere karşı ilgi kaybı, uykusuzluk, kilo verme veya alma, psikomotor gerilik, yorgunluk, konsantrasyon olma yeteneğinde azalma, değersizlik düşünceleri ve intihar düşünceleri gibi birçok semptomla kendini gösterir. Bu semptomlar, hastaların işlev görme yeteneklerini önemli ölçüde etkilemektedir.<sup>34</sup> Bu nedenle, savaşa maruz kalan bireylerde doğru tarama ve uygun tedavi çok önemlidir. Afganistan'da yirmi yıldır devam eden savaşın ardından, savaş sonrası ruh sağlığı hizmeti için başvurdukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanları fiziksel yaraları değil, aynı zamanda TSSB, akut stres bozukluğu ve depresyon gibi ruhsal etkilenmeleri de dikkate almalıdır. Araştırmalar, başvuranların %9'a kadarının depresyonla ilgili olduğunu gösteriyor. Askeri ortam, depresyonun gelişmesi ve ilerlemesi için aracı bir görevi görebilmektedir. Örneğin, sevdiklerinden ve destek sistemlerinden ayrılma, çatışma stresleri ve kendini ve başkalarının zarar görme durumu, aktif görevli ve emekli asker popülasyonlarında depresyon riskini artıran unsurlardır. Irak veya Afganistan savaşından sonra depresyon %11,4'lük orandan %15'e yükseldiği görülmüştür.<sup>34</sup>

## İNTİHAR

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki genel intihar oranları 1999 ile 2016 arasında %30 arttığı belirlenmiştir. 27 eyaleti kap-

sayan bir araştırmada, kaydedilen bu intiharların %17,8'inin savaşa maruz kalanlar tarafından gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir.<sup>35</sup> ABD'de 2016'da intihar oranlarının savaşa maruz kalanların, savaşa maruz kalmayanlara göre 1,5 kat daha fazla olduğunu gösteren veriler yayınladı. Araştırmalar, savaşa maruz kalan ilk yıllarda, intihar riskinin önemli ölçüde arttığını göstermiştir.<sup>35</sup> ABD Silahlı Kuvvetler içinde intihar oranları 2000-2012 arasında iki katına çıktığı, 100.000 asker başına yaklaşık 19.74 ölüm gerçekleştiği belirlenmiştir.<sup>34,35</sup>

## MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

Askeri personel üzerinde yapılan bir araştırma da, tamamlanmış intiharların yaklaşık %30'unun ve yüksek riskli davranışlara bağlı ölümlerin yaklaşık %20'sinin alkol veya uyuşturucu kullanımına bağlı olduğu bulunmuştur.<sup>34</sup>

Türkiye'deki mülteci ve göçmen sayısı dikkate alındığında, karmaşık sağlık sorunları ile karşılaşmakta ve sağlık profesyonelleri bu bölgenin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için önemli çabalar sarf etmektedirler. Ülkemizde Göçmen Sağlık Merkezleri ve Güçlendirilmiş Göçmen Sağlık Merkezleri, birincil bakım içeren destek hizmetlerinden bazılarıdır. Verilen Sağlık hizmetlerinde, özellikle iç hastalıkları, çocuk, doğum ve jinekoloji, diş sağlığı bölümlerinde mültecilere yönelik psikososyal desteğin artırılmasına, hizmetlere erişimin kolaylaştırılmasına, gerekli koşullarda tercüman desteğinin verilmesine özen gösterilmektedir. Ayrıca bu süreçte göçmen statüsündeki bireylere Geçici Koruma Statüsü verilerek sağlık hizmetlerine tam ve ücretsiz erişimleri sağlanmıştır.<sup>4</sup>

Sağlık çalışanları, Türkiye genelinde mültecilere hizmet verirken birçok engelle karşılaşmaktadır. Yapılan bir araştırmada, mültecilere yönelik hemşirelik bakımı veren öğrencilerin kaygılarının arttığı belirlenmiştir. Bakım verirken mültecilerin isteklerine cevap vermede zorlanma, hata yapmaya yönelik korkular yaşama ve zaman zaman yetersiz kalacağına dair endişeler yaşamaya karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir.<sup>36</sup> Bir başka çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin kültürle ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu bulunmuştur.<sup>36</sup> Dil engeli öğrencilerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olmuş ve mültecilerin kültürel ihtiyaçlarını anlamakta zorlanmaları stres düzeylerinin artmasına yol açmıştır.<sup>37</sup>

## MÜLTECİLER VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Hemşirelik mesleği, tüm dünya tarafından kabul edilen bir meslek olup etik kodlara sahip olması gereken din, dil ve etnik köken ayrımı yapmaksızın hemşirelerin tüm hastalara eşit mesafede kalmaları gerekmektedir. Ancak hemşirelerin, isteseler de mültecilere yeterli sağlık eğitimi ve desteği veremedikleri belirlenmiştir.<sup>36</sup> Selçuk ve ark. yaptığı çalışmada, mülteciler ve sığınmacılara yönelik farkındalığın artmasında ve mültecilere yönelik önyargıların kırılmasında eğitimin önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir.<sup>36</sup> Yapılan araştırmalarda, kültürlerarası derslerin hemşirelik eğitim programlarına entegre edilmesinin farkındalık yarattığı ve öğrencilerde kültürel duyarlılığı olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir.<sup>33,36-39</sup> Çalışmalar sonucunda görülebileceği gibi, mülteci ve göçmenlerin sağlık sorunları, kültürel uygulamaların sağlık üzerindeki etkisi ve hemşirelik bakımı sunmanın önündeki engeller dahil olmak üzere hemşirelik eğitiminde kültürel farkındalık, duyarlılık ve yetkinliğin geliştirilmesi esastır. Türkiye gibi çok sayıda göçmen alan bir ülkede hemşirelik eğitimi kültürel çeşitliliği ön plana alarak, yeniden revize edilmeli ve kültürlerarası bakıma duyarlı hemşirelik araştırmaları yapmaya özen göstermelidirler.

## SONUÇ

Sonuç olarak, mültecilerin birçok sağlık sorunu yaşamaları, sosyal ve ekonomik olarak toplumumuzu etkilemektedirler. Mültecilere hemşirelik hizmeti verirken dil ve iletişim engeli yaşayan, kaygı duyan hemşireler, bu engeli çözmek için beden dili, işaret/şekil dili, hasta yakını ve tercüman kullanılmalıdır. Hemşirelik eğitimine toplumda farklı kültür gruplarından bireylerin ve ailelerin gereksinimlerine duyarlı biçimde kültürlerarası bakımı esas alan dersler ya da konular eklenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin kültürel duyarlılığını ve farkındalığını artırmak için hemşirelik çalıştaylarının düzenlenmesi ve hemşirelik eğitiminde kültürlerarası kavramın müfredata entegre edilmesi önerilebilir. Hemşireler, kültürel olarak yetkin hemşirelik bakımı sunabilmelerini sağlamak için eğitim almalıdır. Ayrıca, hemşireler, mültecilere travma sonrası stres, travmayla başa çıkma ve travma sonrası büyüme konularında psikoterapötik destek vermeleri ile psikososyal iyilik hallerini yeniden kazanabileceklerdir.



## KAYNAKLAR

- United Nations High Commissioner for Refugees. UNHCR Turkey Bi-Annual Fact-sheet February. 2022. <https://www.unhcr.org/tr/en/factsheets-and-dashboards>.
- United Nations High Commissioner for Refugees. Afghan Situation Update. 2022. <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/91025>.
- United Nations High Commissioner for Refugees. Afghanistan Situation Regional Refugee Response Plan (RRP). 2022. <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/90472>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/g%C3%B6%C3%A7men-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-merkezleri.html>. (Erişim Tarihi: 25.01.2023).
- Miller KE, Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2017;26(2):129-38.
- Acarturk C, Cetinkaya M, Senay I, Gulen B, Aker T, Hinton D. Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among syrian refugees in a refugee camp. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2018;206(1):40-5.
- Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2009;302(5).
- Li SS, Y, Liddell BJ, Nickerson A. The Relationship Between Post-Migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. *Current Psychiatry Reports*. 2016;8(9):1-9.
- Hou WK, Liu H, Liang L, Ho J, Kim H, Seong E, et al. Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020;264:50-68.
- Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*. 2020;17(9):1-24.
- Patané M, Ghane S, Karyotaki E, Cuijpers P, Schoonmade L, Tarsitani L et al. Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*, June. 2022;1-14.
- Hendrickx M, Woodward A, Fuhr DC, Sondorp E, Roberts B. The burden of mental disorders and access to mental health and psychosocial support services in Syria and among Syrian refugees in neighboring countries: a systematic review. *Journal of Public Health*. 2019;1-12.
- Nguyen TP, Guajardo MGU, Sahle BW, Renzaho AMN, Slewa-Younan S. Prevalence of common mental disorders in adult Syrian refugees resettled in high income Western countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):1-15.
- Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*. 2015;15(1).
- Bryant RA, Edwards B, Creamer M, O'Donnell M, Forbes D, Felmingham KL et al. The effect of post-traumatic stress disorder on refugees' parenting and their children's mental health: a cohort study. *The Lancet Public Health*. 2018;3(5):e249-e258.
- Rees S, Mohsin M, Tay AK, Steel Z, Tam N, da Costa Z, et al. Risk of perpetrating intimate partner violence amongst men exposed to torture in conflict-affected Timor-Leste. *Global Mental Health*. 2018;5.
- Bakker L, Dagevos J, Engbersen G. The Importance of Resources and Security in the Socio-Economic Integration of Refugees. A Study on the Impact of Length of Stay in Asylum Accommodation and Residence Status on Socio-Economic Integration for the Four Largest Refugee Groups in the Netherlan. *Journal of International Migration and Integration*. 2014;15(3):431-48.
- Schick M, Zumwald A, Knopff B, Nickerson A, Bryant RA, Schnyder U, et al. Challenging future, challenging past: The relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016;7.
- Liu Y, Collins C, Wang K, Xie X, Bie R. The prevalence and trend of depression among veterans in the United States. *J Affect Disord*. 2019; 15;245:724-7.
- Ravindran C, Morley SW, Stephens BM, Stanley IH, Reger MA. Association of Suicide Risk With Transition to Civilian Life Among US Military Service Members. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9):e2016261.
- Ross DA, Arbuckle MR, Travis MJ, Dwyer JB, van Schalkwyk GI, Ressler KJ. An Integrated Neuroscience Perspective on Formulation and Treatment Planning for Posttraumatic Stress Disorder: An Educational Review. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(4):407-15.
- Backlund M, Olausson S. Nurses' Experiences as Care Providers for Refugees in Emergency and Critical Care in Jordan: A Qualitative Interview Study. *Global Qualitative Nursing Research*. 2021;8:1-14.
- Hacker K, Anies ME, Folb B, Zallman L. Barriers to health care for undocumented immigrants: A literature review. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2015;8:175-83.
- Al-Rousan T, Schwabkey Z, Jirmanus L, Nelson BD. Health needs and priorities of syrian refugees in camps and urban settings in Jordan: Perspectives of refugees and health care providers. *Eastern Mediterranean health journal*. 2018;24(3):243-53.
- Lazarus RS, Folkman S. The stress concept in the life sciences. In *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. 1984.
- Skinner EA, Edge K, Altman J, Sherwood H. Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*. 2003;129(2):216-69.
- Kurt Aktaş G. Türkiye'deki mülteci ve sığınmacıların ruh sağlığı ve entegrasyonu: Suriyeliler ve Afganlar [Doktora Tezi]. İstanbul: Koç Üniversitesi; 2022.
- Aikawa M, Kleyman K. Immigration, coping, and well-being: Implications for communities' roles in promoting the well-being of immigrants and refugees. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*. 2019;1-12.
- Hansen MC, Ghafoori B. Correlates of psychological distress among Urban trauma-exposed adults: Influence of age and coping preferences. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2017;9(1).
- Poudel-Tandukar K, Jacelon CS, Bertone-Johnson ER, Gautam B, Palmer PH, Hollon SD. Coping strategies and stress among resettled bhutanese adults in massachusetts. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2020;90(4):502-9.
- Seguin M, Roberts B. Coping strategies among conflict-affected adults in low- and middle-income countries: A systematic literature review. *Global Public Health*. 2017;12(7):811-29.
- Kuo BCH. Coping, acculturation, and psychological adaptation among migrants: a theoretical and empirical review and synthesis of the literature. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2014;2(1):16-33.
- Choi JS, Kim JS. Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse Educ. Pract*. 2018;29:159-62.
- Inoue C, Shawler E, Jordan CH, et al. Veteran and Military Mental Health Issues. [Updated 2022 May 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
- Stone DM, Simon TR, Fowler KA, Kegler SR, Yuan K, Holland KM, et al. Vital Signs: Trends in State Suicide Rates - United States, 1999-2016 and Circumstances Contributing to Suicide - 27 States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(22):617-24.
- Selçuk AK, Yanikkerem E. Nursing students' perspectives and care giving experiences with refugees: A qualitative analysis. *Nurse Education Today*. 2022;109:105240.
- Üzar Özçetin S, Trenoweth S, Tee S. Migration and mental health care: identifying the cultural competency of turkish nursing students. *Nurse Educ. Today*. 2020;85:104257.
- Tosun B, Sinan Ö. Knowledge, attitudes and prejudices of nursing students about the provision of transcultural nursing care to refugees: a comparative descriptive study. *Nurse Educ. Today*. 2020;85:104294.
- Sekerci YG, Bicer EK. Cultural sensitivity in immigrant patients' healthcare: how is it perceived by interning medical and nursing students? *IJCS*. 2019;12(1):49-57.